

SOLICITUD DE ACTA DE DEFUNCIÓN AL REGISTRO CIVIL DE ARIZONA

	Fecha:	Núm. de copias solicitadas.	<input type="checkbox"/> Defuncion <input type="checkbox"/> Muerte fetal	Motivo de la solicitud:	Forma de pago	
INFORMACIÓN DEL ACTA DE DEFUNCIÓN	Fecha de defunción	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Nombre en la acta de defunción			
	Lugar de Defunción – Hospital (o) Residencia Ciudad Condado Estado		<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Otro: _____			
	Nombre de Funeraria (o) Centro de Donación					
	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	¿Las copias se usarán para un reclamo al gobierno? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Si responde Sí, seleccione el tipo de reclamo: <input type="checkbox"/> Seguro Social (SSA) <input type="checkbox"/> Administración de Veteranos (VA)						
INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	Nombre completo del solicitante - letra de molde			FIRMA DEL SOLICITANTE – OBLIGATORIO		
	Nombre 2 Nombre		Apellido(s)			
	Domicilio (o) PO Box (Estados Unidos Solamente)		Ciudad	Estado	Código Postal	
	Numero de Teléfono (Estados Unidos Solamente)		Dirección de Correo Electrónico			
Su relación con la persona en el certificado – Seleccione su opción. * Se DEBE proporcionar una prueba de relación (acta de nacimiento, acta de matrimonio) <input type="checkbox"/> Padre/Madre <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Esposo(a) <input type="checkbox"/> Agencia de Gov <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Interés legal (beneficiario, póliza de seguro, representante personal, propiedad, etc.)						
ÁREA PARA NOTARIO	State of _____ County of _____ on this _____ day _____, 20____ before me personally appeared _____ (name of Signer), whose identity was proven to me on the basis of satisfactory evidence to be the person whose name is subscribed to this document, and who acknowledges that he/she signed the above document. Notary signature _____ My Commission Expires _____			Affix Seal/Stamp Here		
	Solo Para Uso Oficial – State File Number/Serial Number			Request ID		
INFO	Applicant's Name:		Staff Initials	Date Picked-Up		

*******SOLAMENTE LA PERSONA SOLICITANTE PODRA RECLAMAR EL ACTA*******

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CLIENTE	FOR OFFICE USE ONLY
EN PERSONA <input type="checkbox"/> Identificación vigente emitida por el gobierno de los Estados Unidos que contenga su foto y firma. <input type="checkbox"/> Firma del solicitante en la aplicación. <input type="checkbox"/> Pago en efectivo ó money orden (\$20.00 c/u certificado). <input type="checkbox"/> Prueba de relación ó interés legal (acta de nacimiento, acta de matrimonio, ó documento reciente con el nombre del solicitante y la persona fallecida). POR CORREO <input type="checkbox"/> Copia de su identificación de Estados Unidos que contenga su foto y firma (o) su firma notariada en la aplicación. <input type="checkbox"/> Firma del solicitante en la aplicación. <input type="checkbox"/> Prueba de relación ó interés legal (acta de nacimiento, acta de matrimonio, ó documento reciente con el nombre del solicitante y la persona fallecida). <input type="checkbox"/> Pago exacto (\$20.00) en forma de money orden solamente, pagable a Vital Records. <input type="checkbox"/> Incluya un sobre con su dirección y estampilla *Estadísticas Vitales no se hace responsable de certificados solicitados por correo, en caso de robo ó perdida.	Death _____ (\$20.00 ea) Correction _____ (\$30.00 ea) Amount of Copies _____ Cash _____ OR MO _____ Total Paid _____ ID Verification _____ OR Notarized Application _____ Mail _____ Pick Up _____ Mail verified by: _____ / _____

Special Instructions:

Nota: Los certificados no reclamados en un periodo de 90 días serán destruidos por póliza del departamento de Estadísticas Vitales.

YUMA COUNTY HEALTH SERVICES DISTRICT
 OFFICE OF VITAL RECORDS
 2200 W 28TH ST SUITE #256
 YUMA, AZ 85364
 Phone (928) 317-4530 FAX (928) 317-4678
 Office Hours 8:00-4:00 M-F

Revised: 01/2016